



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



**AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/
CONSORZIO SOCIALE "VALLE DELL'IRNO" AMBITO S6
REGIONE CAMPANIA**

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

OGGETTO: BANDO DI GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO E RAFFORZAMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE NELL'AMBITO DELLE RISORSE "QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTA'-REI" ANNUALITA' 2019

Codice CUP: B41B20000660003 - Codice C.I.G.: 87395844DE

IMPORTO A BASE DI GARA: € 214.971,43 oltre IVA

Il/La sottoscritto/a.....
(cognome e nome)

nato/a a:il
(luogo, prov., data)

residente a(.....) via.....n.
(luogo, prov., indirizzo)

in nome del concorrente "....."
(denominazione)

con sede legale in(.....) via.....n. C/F. P.IVA
(luogo, prov., indirizzo, C.F./P.IVA)

nella sua qualità di:
(barrare la caselle che interessa)

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale/generale

soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità di:
(barrare la caselle che interessa)

Singolo concorrente (lett. a) art. 45 D. Lsg. 50/2016);

Consorzio stabile (lett. c) art. 45 D. Lsg. 50/2016);

Mandataria di un raggruppamento temporaneo:
 costituito (*lett. d*) art. 45 D. Lsg. 50/2016)
 non costituito (art. 48, comma 8, D. Lsg. 50/2016);

Mandataria di un consorzio ordinario:
 costituito (*lett. e*) art. 45 D. Lsg. 50/2016)
 non costituito (art. 48, comma 8, D. Lsg. 50/2016);

GEIE (*lett. g*) art. 45 D. Lsg. 50/2016);

Offre

PER L'APPALTO RELATIVO L'AFFIDAMENTO DEL SUPPORTO E RAFFORZAMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE NELL'AMBITO DELLE RISORSE "QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTA'" ANNUALITA' 2019

Prezzo complessivo dell'offerta (iva esclusa)	(in cifre): € _____
	(in lettere): _____
di cui oneri della sicurezza aziendale pari a (art. 95, comma 10, D. Lgs. 50/2016)	(in cifre): € _____
	(in lettere): _____
di cui oneri di gestione ed organizzazione	(in cifre): € _____
	(in lettere): _____

L'impresa dichiara di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge e di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti, nonché di accettare le condizioni contrattuali e le penalità previste per il presente appalto.

L'impresa per ciascuna figura del personale previsto si impegna per la durata dell'appalto a garantire il seguente costo orario:

Personale	Costo orario calcolato in applicazione del CCNL vigente delle cooperative
ASSISTENTE SOCIALE	€ _____
TOTALE ORE SERVIZIO PREVISTE	_____

Ribasso percentuale offerto sull'importo soggetto a ribasso posto a base di gara	% _____
---	---------

Dichiara inoltre: (barrare la casella che interessa)

di operare in regime di esenzione IVA

di non operare in regime di esenzione di IVA (indicare percentuale IVA) _____

Luogo e data _____

Timbro e firma leggibile

NB: In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai sensi del comma 8, art. 48, D.Lgs. 50/2016, ai fini della sottoscrizione in solido dell' offerta, in rappresentanza dei soggetti concorrenti mandanti.

Firma _____ per l' Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l' Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l' Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l' Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere **allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.**

N.B. **Ogni pagina** del presente modulo dovrà essere corredato di **timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore**

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal " procuratore/i" della società, dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.